DISSERTATION

N° 144.

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË,

OU L'INFLAMMATION DES REINS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 juillet 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-A. DECUVE, de Paris,

Département de la Seine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET, *Examinateur*.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Président*.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Suppléant*. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant*.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur*.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur*.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

ET

A MA TANTE.

Témoignage de respect, de reconnaissance et d'amitié.

C.-A. DECUVE.

A MON ONCLE

ET

A MA TANTE.

DISSERTATION

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË,

OU L'INFLAMMATION DES REINS.

La néphrite est le nom sous lequel on désigne l'*inflammation du rein*, ce mot dérive du grec νεφρος, *rein*, et de la terminaison *ite* employée pour désigner une inflammation.

Classification.

En examinant la place qu'occupe la néphrite dans les nosologies, nous voyons que presque tous les auteurs sont d'accord à cet égard, et qu'ils présentent entr'eux moins d'opposition sur cette maladie que sur beaucoup d'autres. *Sauvages* et *Pinel* en font une phlegmasie parenchymateuse, *Linnæus* la range parmi ses maladies phlogistiques et parenchymateuses. *Vogel*, dans les fièvres continues, composées et inflammatoires. *Cullen* la place dans les pyrexies, dans l'ordre de ses phlegmasies; *Baumes* en fait l'espèce néphrite de son ordre phlogose; *Swédiaur* la met dans ses pyrexies, classe première, et dans le deuxième ordre de ses phlegmasies.

Variétés.

Cette maladie peut être idiopathique, produite par la présence de calculs, ou celle de vers dans les reins; de là les différens noms sous lesquels elle est décrite dans les auteurs, *néphrite aiguë simple*, *néphrite calculeuse*, *néphrite vermineuse*; cette dernière variété n'a pas été admise par tous les auteurs. Quoi qu'il en soit, voulant renfermer mon sujet dans les limites aussi rapprochées qu'il me sera possible, c'est seulement la première variété que je me propose de traiter.

La néphrite aiguë simple ou idiopathique s'observe plus souvent dans l'âge adulte que dans l'enfance et la vieillesse. Ces deux derniers âges n'en sont cependant pas exempts, *Bonet* cite deux exemples dans son *Sepulchretum anatomicum*, sect. 22, obs. 28. Les sujets sont un petit garçon et une petite fille; mais la néphrite était calculeuse. C'est encore elle qui fit périr le fils de *Fabrice de Hilden*, âgé seulement de sept ans. Il n'est pas non plus sans exemple que des vieillards en aient été affectés. *Cœlius Aurelianus* pense que les femmes en sont plus souvent atteintes que les hommes; mais cette opinion se trouve en contradiction avec un grand nombre d'observations, qui prouvent que la néphrite est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Le plus communément elle n'affecte qu'un rein, mais les deux peuvent être pris simultanément; on a remarqué que le rein gauche en était plus souvent le siége que le rein droit, et *Carolus Piso* rapporte que sur cent néphrétiques, quatre-vingt-dix l'étaient du côté gauche. Nous n'entreprendrons pas d'expliquer cette prédilection de l'inflammation pour le rein gauche, mais nous ne pouvons passer sous silence ce que dit *Morgagni* à ce sujet : « Le rein gauche est plus sujet à la néphrite, 1°. parce qu'il est plus exposé aux causes extérieures que le droit, qui se trouve immédiatement placé sous le foie; 2°. parce qu'il est plus près de la courbure du colon, intestin qui se laisse facilement distendre par les gaz, au point de comprimer les vaisseaux sanguins du rein; ceux-ci comprimés, la circulation y

est ralentie, et par suite la sécrétion de l'urine. Telle est la raison pour laquelle ceux qui sont prédisposés aux affections de ces organes en souffrent d'avantage, s'ils font usage d'alimens flatulens. » Le même auteur rapporte encore que les femmes sujettes aux inflammations des reins en étaient plus cruellement tourmentées pendant la grossesse, et que l'avortement en était souvent la suite.

Causes.

Les causes de la néphrite peuvent être divisées, comme celles de toutes les autres phlegmasies, en *prédisposantes* et *déterminantes*.

Causes prédisposantes. On considère comme telles le tempérament bilieux ou sanguin, la pléthore, l'habitude d'une nourriture succulente, jointe à une vie inactive, le séjour long-temps prolongé au lit, l'origine de parens arthritiques, ou sujets à la gravelle; mais ceci s'applique principalement à la néphrite *calculeuse*.

Causes déterminantes. Elles sont externes ou internes. Parmi les premières, on peut ranger celles qui agissent mécaniquement, comme tous les mouvemens violens, l'escrime, l'équitation forcée ou long-temps prolongée, les promenades en voitures mal suspendues, ou sur un chemin raboteux; la danse, des coups, des chutes sur la région lombaire; des plaies de cette région qui intéressent la substance même des reins, la fracture des côtes qui avoisinent ces organes; d'autres peuvent produire la néphrite en portant une irritation sur les reins; tels sont l'abus des liqueurs alcoholiques, des substances diurétiques, comme la scille, le nitrate de potasse; des aphrodisiaques, comme les cantharides prises à l'intérieur, l'huile de térébenthine.

Les causes internes sont : la suppression d'une évacuation habituelle, par exemple, des menstrues, d'un flux hémorrhoïdal, de la transpiration cutanée, d'un exutoire ancien; l'omission d'une saignée

accoutumée, la rétrocession d'une affection exathématique, comme d'une dartre, de la gale ; la métastase d'un rhumatisme ou de la goutte, l'abus des plaisirs vénériens. Indépendamment de ces causes, la néphrite peut encore survenir par contiguité, par suite d'inflammation des organes voisins et de la rétention long-temps prolongée de l'urine dans la vessie.

Symptômes.

Les symptômes de la néphrite peuvent être divisés en *précurseurs*, *locaux* et *généraux*.

1°. *Symptômes précurseurs.* Ils sont en général peu nombreux et peu marqués ; ils ne paraissent presque toujours qu'au moment de l'invasion de la maladie ; alors le malade accuse des frissons le long de la colonne vertébrale, mais principalement dans la région lombaire; il y a de la pesanteur dans la même région ; une douleur d'abord légère s'y fait sentir, puis elle augmente insensiblement, au point d'être, au bout de quelques jours, d'une violence intolérable.

2°. *Symptômes locaux.* Une douleur d'abord sourde et obtuse, mais qui bientôt devient très-vive, se fait sentir dans l'une ou les deux régions rénales à la fois : elle présente différentes nuances quant à son caractère ; tantôt elle est pongitive, tantôt, au contraire, elle est lancinante. Chez certains malades elle produit la sensation d'une pesanteur incommode dans les reins ; chez d'autres, comme si on exerçait une forte compression sur ces parties. Elle se propage bientôt aux parties voisines, à la vessie, au pubis, aux aines, aux parties de la génération : il y a rétraction des testicules, surtout celui du côté affecté. Dans quelques cas la douleur s'étend encore plus loin ; elle se fait sentir dans le scrotum et à la partie interne et supérieure de la cuisse du côté correspondant ; elle est exaspérée par le décubitus sur l'abdomen et sur le côté opposé à la partie malade, par la station, par les efforts pour aller à la selle, par la toux, l'éternuement, et

généralement tous les efforts violens de la respiration, et par la chaleur du lit. Il existe une altération notable dans la sécrétion et dans les propriétés physiques de l'urine. Ce fluide est sanguinolent, d'un rouge safrané : quelquefois, cependant, il est aqueux et limpide ; c'est ce qui a lieu lorsque l'inflammation est portée au plus haut degré, et qu'elle attaque les deux reins à la fois ; la vessie irritée, soit sympathiquement, soit par continuité de tissus, force le malade à faire des efforts continuels pour rendre les urines, qui sortent goutte à goutte en produisant un sentiment de cuisson dans le canal de l'urètre. Ces symptômes sont portés au plus haut degré, vers le cinquième ou sixième jour, puis ils diminuent graduellement si l'inflammation se termine par résolution, tandis qu'ils ne font que changer de caractère lorsque la néphrite tend à se terminer d'une autre manière. L'inflammation des reins présente rarement une tumeur apparente, ces organes étant situés très-profondément; cependant si l'engorgement inflammatoire était très-considérable, on pourrait reconnaître assez facilement la tumeur, en plaçant le pouce vers la région postérieure, proche la colonne vertébrale, et les quatre doigts de la main sur la paroi abdominale, comme le conseille M. le professeur *Chomel* dans ses leçons de clinique. Toutefois de cette manière on chercherait à la reconnaître, en appuyant légèrement pour ne point augmenter les douleurs du malade, ce à quoi l'on parviendrait, surtout si les parois abdominales n'avaient pas trop d'épaisseur et offraient peu de résistance, par exemple, chez une femme qui aurait éprouvé plusieurs grossesses.

3°. *Symptômes généraux.* Cette affection, quelle que soit d'ailleurs sa cause, est, comme toutes les autres phlegmasies internes, presque toujours accompagnée d'une fièvre plus ou moins violente ; mais tantôt cette fièvre précède, et tantôt suit l'apparition de la douleur, qui se fait sentir profondément dans la région de l'un des reins ou des deux à la fois : il y a soif, rougeur et sécheresse de la langue, douleur à l'épigastre, nausées, envies de vomir; il y a même des vomissemens

qui sont le plus souvent bilieux ; l'abdomen est ballonné et douloureux, surtout s'il y a constipation. Il existe de la toux, du hoquet ; du reste, ces altérations de la respiration s'observent plus souvent dans la néphrite calculeuse. Plus tard, le pouls, de plein et vibrant qu'il était, devient faible, dur et parfois intermittent. Lorsque l'inflammation est très-intense et le malade très-irritable, il survient des convulsions, des horripilations, l'insomnie, le délire, des lipothymies, et une sueur froide et visqueuse qui répand une odeur urineuse.

Si les symptômes que nous venons d'énumérer étaient constans, il serait très-facile de reconnaître la néphrite ; mais beaucoup peuvent manquer, et alors le diagnostic devient plus difficile.

Marche et durée.

La néphrite aiguë est ordinairement continue, cependant elle peut affecter le type rémittent : on en trouve un exemple dans la médecine clinique de *Pinel.* Dans la néphrite calculeuse, on remarque de véritables paroxysmes ; tandis que, dans la néphrite idiopathique, il n'y a que des exacerbations vers le soir.

La néphrite peut se prolonger plus ou moins long-temps, en raison de l'âge, du sexe, du tempérament, de l'intensité des symptômes et des circonstances où se trouve l'individu qui en est affecté. Cependant elle ne se prolonge pas au-delà du quatorzième au quinzième jour ; car si elle persiste plus de vingt jours, on peut la regarder comme passée à l'état chronique.

Terminaison.

La néphrite peut se terminer, 1°. par résolution ; 2°. par suppuration ; 3°. par induration ; 4°. par gangrène ; 5°. passer à l'état chronique ; elle peut aussi se terminer d'une manière critique ou par métastases.

De la résolution.

De toutes les terminaisons de la néphrite, la plus favorable, sans contredit, est la résolution, aussi est-ce vers ce but que doivent être dirigés tous les efforts du médecin. *Desault* et la plupart des praticiens ont observé qu'elle était la plus fréquente de toutes.

Lorsque la néphrite affecte un sujet jeune, d'une bonne constitution, exempt de toute autre affection, si les causes qui ont précédé son développement ont été peu intenses, que les symptômes n'aient pas été portés au plus haut degré, enfin si le traitement a été dirigé d'une manière convenable, on peut espérer qu'elle se terminera par résolution.

On reconnaîtra cette terminaison quand après quatre, six ou huit jours, et quelquefois plus tard, la douleur diminue graduellement, que les élancemens deviennent moins fréquens; lorsque l'insomnie cesse, que la fièvre est moins forte ou disparaît entièrement; lorsque les urines, qui jusque-là avaient été très-rares, coulent plus abondamment, et que les envies fréquentes d'uriner diminuent progressivement, que les urines, de rouges, claires ou sanguinolentes qu'elles étaient, deviennent épaisses, troubles et contiennent un sédiment mucoso-purulent; enfin lorsque les fonctions de l'organe malade reprennent leur cours ordinaire, que celles des organes qui avaient participé au trouble général restent dans leur état normal.

Quelquefois la résolution n'a lieu que du dixième au vingtième jour; dans ce cas le prognostic est plus douteux, et l'on doit craindre que l'inflammation ne passe à l'état chronique ou à la suppuration.

De la suppuration.

La suppuration des reins est une suite assez fréquente de leur inflammation, soit qu'elle ait été trop intense pour céder au traitement

que l'art lui a opposé, soit qu'elle ait été mal traitée, soit surtout que les saignées aient été négligées, ou qu'elles n'aient pas été assez abondantes. Elle arrive ordinairement après le septième jour. On doit la craindre, lorsque les symptômes inflammatoires, qui dès le début de la maladie ont présenté une grande intensité, se maintiennent au même degré après le septième jour, sans qu'il se manifeste aucun effort critique. On reconnaît qu'elle s'opère à la rémission de la douleur, qui devient pulsative, à la présence de la fièvre, qui se montre surtout vers le soir, et à des frissons irréguliers. Mais si, dans le plus grand nombre de cas, l'on peut à l'aide de ces symptômes reconnaître le passage de la néphrite à la suppuration, il faut convenir qu'il est bien difficile, non de reconnaître, mais seulement de soupçonner cette terminaison, lorsque, comme cela s'est vu plusieurs fois, la suppuration se forme lentement et sans donner aucun signe de son existence. Néanmoins cette suppuration lente n'a guère lieu dans la néphrite idiopathique; elle s'observe plus particulièrement dans celle qui reconnaît pour cause la présence d'un calcul dans les reins.

Le pus formé peut prendre diverses directions, il peut descendre dans la vessie par l'uretère, et sortir par l'urètre : c'est l'issue la moins défavorable; l'urine alors se trouve mêlée avec du pus, et quelquefois même avec des débris du rein. Si l'inflammation s'est communiquée à l'intestin colon, celui-ci peut être percé et le pus sortir par l'anus. Dans quelques cas, la matière purulente se montre à la région lombaire, ou va former des abcès par congestion vers l'anus ou dans l'aine; dans d'autres, elle s'infiltre dans le tissu cellulaire des parois abdominales; enfin, on l'a vu séjourner dans le rein, distendre cet organe outre mesure, finir par s'épancher dans l'abdomen et donner naissance à une péritonite mortelle.

Induration.

Cette terminaison est assez rare, et paraît ne survenir que lorsque la néphrite est passée à l'état chronique. Le diagnostic en est difficile : voici les signes qui pourraient la faire reconnaître : la modération des symptômes inflammatoires, sans aucune apparence de résolution ni de suppuration, un sentiment de pesanteur dans la région lombaire, avec tumeur dure, indolente et sensible au toucher, l'engourdissement plus considérable et l'infiltration des extrémités inférieures ; quelquefois seulement les malades éprouvent une gêne et un sentiment de pesanteur dans ces parties. Au surplus, l'induration des reins est tout à fait au-dessus des ressources de l'art, alors surtout que ces organes ont acquis un volume considérable et une dureté squirrheuse.

Gangrène.

Cette terminaison, toujours mortelle, est heureusement fort rare; on en trouve peu d'observations dans les auteurs ; cependant *Fabrice de Hilden* rapporte que son fils aîné mourut de cette maladie. *Chopart* a vu la néphrite se terminer par gangrène chez un goutteux âgé de soixante-deux ans : « Cet homme, dit *Chopart*, est mort le » neuvième jour de l'irruption de la goutte sur ses reins. J'ai ouvert » son cadavre ; sa vessie était épaisse et contenait peu d'urine ; les » reins avaient beaucoup de volume, étaient rouges, livides, présen- » taient des taches noirâtres et se déchiraient aisément ; il n'y avait » pas de pierre. » On doit s'attendre à une terminaison funeste, lorsque les symptômes locaux et généraux disparaissent au moment même où ils étaient parvenus à leur plus grande intensité, et qu'il leur succède un calme que l'on ne peut attribuer ni au traitement, ni a aucun effort critique. Bientôt il se manifeste des signes du plus mauvais augure, comme des sueurs froides et urineuses, le hoquet, un vomissement de matière bilieuse, la suppression de l'urine, ou

son excrétion mêlée de matières noires et fétides, qui paraissent être des portions gangrénées de la substance des reins ; la fédité de l'haleine, le délire, la petitesse et l'intermittence du pouls, et la prostration extrêmes des forces.

La néphrite peut aussi passer à l'état chronique, et même quelquefois s'annoncer comme telle dès le principe, c'est à dire présenter des symptômes peu aigus et marchant lentement vers une terminaison. Cette maladie est surtout fréquente chez les sujets doués d'une constitution faible, cachectiques, ou tourmentés par une autre maladie chronique et chez les calculeux.

Enfin, la néphrite, lorsqu'elle est de nature dartreuse ou rhumatismale, peut se terminer par métastase, et l'inflammation se transporter sur une organe plus ou moins éloigné.

Diagnostic.

Quoique les symptômes que j'ai décrits plus haut suffisent, dans la plupart des cas pour caractériser l'inflammation des reins, il arrive cependant quelquefois qu'on la confond avec d'autre maladie ; telles sont, 1°. la néphrite calculeuse ; 2°. la névralgie iléo-scrotale ; 3°. le lumbago ; 4°. l'inflammation des muscles psoas et iliaque ; 5°. la colique nerveuse. Pour éviter ces méprises, plus ou moins préjudiciables à l'humanité, il faudrait présenter l'un à côté de l'autre le tableau complet des symptômes de chacune de ces affections ; mais comme cela m'entraînerait au-delà des bornes que je me suis imposées, je ne décrirai que les symptômes différentiels les plus sensibles.

La néphrite *simple* est plus constamment accompagnée d'une fièvre plus ou moins violente ; la néphrite *calculeuse*, au contraire, existe souvent sans fièvre, et celle-ci ne se développe dans cette affection qu'alors seulement que la présence du calcul occasione l'inflammation du parenchyme rénal. La néphrite *calculeuse* affecte ordinairement les individus goutteux, ou ceux qui sont nés de parens goutteux

ou attaqués de la pierre, tandis que la néphrite *simple* se montre chez ceux qui sont le plus étrangers à ces maladies. La douleur qui est commune à ces deux variétés de la néphrite présente un caractère particulier dans la néphrite *calculeuse*, en s'étendant le long des uretères et gagnant des parties plus ou moins éloignées. Avouons toutefois que, dans la majorité des cas, il est difficile, si même il n'est pas impossible de distinguer ces deux affections l'une de l'autre ; la sortie d'un ou de plusieurs petits calculs à la suite des douleurs des reins peut seule décider la nature de la maladie.

Quant à la *névralgie iléo-scrotale*, la douleur est, à la vérité, vive, lancinante ; elle suit aussi la direction des uretères, se propage aux testicules, qu'elle rétracte : mais dans cette maladie les urines ne sont jamais troublées, et ne présentent aucun des caractères que l'on remarque dans la néphrite aiguë.

De toutes les maladies capables d'en imposer pour une néphrite, le *lumbago* est celle qui a le plus souvent donné lieu à des méprises : dans cette affection, les mouvemens d'extension et de flexion du tronc sont très-douloureux, intolérables, et même quelquefois le malade reste courbé de manière à ne pouvoir exécuter aucun mouvement ; la douleur, plus superficielle, plus étendue, augmente par une légère pression, suit la direction de la colonne vertébrale, et non pas le trajet des uretères ; elle ne cause ni rétraction des testicules, ni stupeur aux cuisses ; l'urine n'offre pas d'altération ; le malade n'éprouve quelquefois ni fièvre, ni chaleur.

Dans le *psoïtis* ou inflammation du muscle psoas, l'urine n'est ni diminuée, ni supprimée, ni altérée dans ses propriétés : dans la néphrite, au contraire, elle offre presque toujours ces altérations. Dans cette dernière maladie, les mouvemens de rotation du membre en dehors, de flexion, la courbure du tronc du côté malade sont insensibles, tandis que dans le psoïtis ils sont très-douloureux.

Enfin, dans la *colique nerveuse*, le malade éprouve une douleur qui est vague, mais profonde, accompagnée de borborygmes. Cette douleur suit la direction de l'intestin colon, et diminue ou disparaît or-

dinairement, quand le malade rend des vents, qu'il va à la garde-robe, ou qu'il prend des lavemens : la pression du ventre la diminue quelquefois.

Prognostic.

La néphrite aiguë est rarement mortelle. Cette maladie, lorsqu'elle a été traitée par des moyens convenables, se termine le plus ordinairement par résolution, le prognostic est plus douteux lorsque l'inflammation affecte les deux reins en même temps. Dans l'âge adulte, toutes choses étant égales d'ailleurs, il est moins grave que la vieillesse. « *Renum passiones non vidi sanatas post quinquagesimum annum*, « a dit *Hippocrate.* » Il est très-difficile à établir lorsque la néphrite devient chronique ou passe à l'état de suppuration. Dans ce dernier cas, l'on doit craindre pour la vie du malade; il sera très-fâcheux si l'inflammation du rein se termine par induration ou par gangrène.

Autopsie.

A l'ouverture des cadavres des personnes mortes à la suite de cette maladie, on trouve de grandes variétés, soit dans l'altération du tissu propre du rein, soit dans celle des parties voisines. Tantôt on trouve les reins enflammés dans une partie seulement, d'autres fois dans leur totalité. Dans le plus grand nombre des cas, on a trouvé un large phlegmon sur le point de tomber en suppuration. Ces organes peuvent aussi acquérir un volume énorme; *Lieutaud* en a trouvé qui pesaient jusqu'à trente-cinq livres. Quelquefois ce sont des foyers purulens plus ou moins considérables qui ont détruit en totalité ou en partie le parenchyme du rein; quelquefois les reins sont tuméfiés, ramollis; quelquefois ils sont flétris, desséchés; tantôt les capsules surrénales, le tissu cellulaire qui entoure le rein et toutes les parties adjacentes sont injectés, infiltrés de sang, et laissent transsuder un liquide sanieux et puriforme. Chez certains individus, on les a trouvés endurcis, cartilagineux, squirrheux, car-

cinomateux; chez d'autres, ils sont entièrement détruits et remplacés par une poche membraneuse contenant un liquide verdâtre, du pus, d'autres fois des hydatides, des vers; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'on a trouvé les plus grands désordres dans les reins de personnes mortes sans avoir jamais éprouvé la moindre douleur dans ces organes.

Traitement.

Dans la néphrite aiguë, comme dans toutes les autres phlegmasies, on cherchera à combattre la cause principale de l'inflammation, afin de soustraire le rein à son influence. Ainsi lorsque cette maladie dépendra de la suppression d'une hémorrhagie habituelle, des menstrues, d'un flux hémorrhoïdal, de la rétrocesssion de la goutte, d'une affection herpétique ou de la disparution d'un ancien ulcère, on recourra aux moyens employés en pareil cas pour rappeler ces affections vers le lieu où elles existaient auparavant.

Quand la maladie est légère, simple, on se contentera d'éloigner tout ce qui pourrait en entraver la marche; une diète légère, adoucissante, un repos absolu, tant au physique qu'au moral, des boissons délayantes et mucilagineuses, telles que la décoction de graine de lin, de racine de guimauve, de chiendent, d'orge, légèrement édulcorées avec un sirop rafraîchissant, tels que ceux de limons, de groseilles, d'orgeat, et prises en petite quantité, mais souvent répétées, suffiront pour obtenir la résolution.

Lorsque la néphrite aiguë aura acquis un très-haut degré d'intensité, on aura recours à un traitement plus actif, on emploiera les saignées locales et générales, selon la violence de l'inflammation, l'âge et les forces du malade.

Les applications de sangsues aux lombes, à la vulve, à l'anus, seront plus ou moins répétées, et leur nombre sera proportionné à l'intensité des symptômes; on emploiera en même temps les cataplasmes émolliens, les frictions huileuses et narcotiques, les bains

locaux et généraux, que l'on pourra prolonger pendant l'espace de six à huit heures.

S'il survient de la constipation, on prescrira des demi-lavemens émolliens, dans lesquels on pourra ajouter quelques cuillerées d'huile d'amandes douces ou d'olives, la décoction de casse, de tamarin, la manne.

Si les douleurs persistaient avec une violence extrême après l'emploi des saignées locales et générales, on pourrait recourir avec avantage aux ventouses sèches ou scarifiées, qu'on l'on appliquerait aux lombes, au périnée et à la partie interne et supérieure des cuisses; on aurait également recours aux vésicatoires rubéfians, toutefois on devrait éviter avec soin l'usage des cantharides, dont l'action sur les voies urinaires pourrait reproduire la maladie dans toute sa force. S'il y a insomnie, on prescrira une potion calmante dans laquelle on fera entrer le laudanum de *Sydenham* ou de *Rousseau*, mais on devra être très-circonspect dans l'emploi de ces médicamens; l'assa-fœtida peut aussi être employé avec avantage.

Dans la néphrite aiguë, quelques médecins administrent le nitrate de potasse à haute dose pendant la période inflammatoire : je pense que l'on doit s'en abstenir, même à des doses très-faibles, ainsi que l'usage des diurétiques âcres, et s'en tenir seulement aux boissons mucilagineuses et légèrement acidulées.

Lorsque, malgré le traitement le mieux combiné, la néphrite continue à faire des progrès et se termine par suppuration, il reste bien peu de ressources à la médecine. On continue l'usage des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens et des cataplasmes de même nature appliqués sur les lombes; on a recours au petit-lait, aux infusions de fleurs d'hypéricum, de sommités de mille-feuille, de véronique, de lierre terrestre. Quelques médecins conseillent l'emploi de la térébenthine, du baume de copahu, de celui de la mecque; il faut être très-circonspect dans leur administration; car ils exercent une action très-forte sur les reins. On ne doit guère espérer que l'adoucissement des souffrances du malade et la prolongation de

sa vie, car trop souvent, malgré les moyens que l'on emploie, le mal fait des progrès, la fièvre hectique se déclare et conduit le malade au tombeau.

Si le pus s'est ouvert une issue dans le colon, on se borne à prescrire des boissons adoucissantes et des lavemens légèrement détersifs.

Si l'abcès vient à faire saillie aux lombes, on doit en faire l'ouverture; pour cela, on se sert du bistouri si la fluctuation est superficielle et manifeste, et de la potasse caustique si elle est profonde. Il faut tenir libres les fistules qui résultent presque toujours de l'ouverture de ces abcès, afin que le pus n'y séjourne pas, ce qui pourrait occasionner des accidens plus ou moins graves.

Lorsque c'est à l'aine ou à la partie supérieure de la cuisse que le pus s'est porté, il faut ouvrir la tumeur, en ayant soin que l'ouverture soit très-petite, pour prévenir, autant que possible, l'introduction de l'air dans la cavité du dépôt et l'altération du pus qui en est la conséquence.

L'induration des reins est au-dessus des ressources de l'art; si cependant elle est récente, si le sujet est jeune et bien portant d'ailleurs, on peut tenter l'usage des apéritifs diurétiques, des fondans, quoiqu'on en obtienne rarement de succès.

Dans la terminaison par la gangrène le malade est voué à une mort certaine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si quis sanguinem, aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

II.

Quicumque repentè sanguinem mingunt, iis in renibus venulam ruptam esse significat. *Ibid.*, *aph.* 78.

III.

Renum et quecumque vesicæ vitia, in senibus ægrè curantur. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Quibus inæquales sunt urinæ, iis vehemens est in corpore turbatio. *Sect.* 7, *aph.* 32.

V.

Quibus verò in urinis bullæ supernatant, phrenitidem ostendunt et longam fore ægritudinem. *Ibid.*, *aph.* 33.

VI.

Quibus sedimentum crassum et confertum exit, his nephriticam et acutam ægritudinem. *Ibid.*, *aph.* 34.